

衛生福利部臺南醫院護理產學合作獎助金家長同意書

本人_____ (立同意書人) 為 _____ (學生) 之

☐ 父 ☐ 母 ☐ 法定監護人，茲同意 _____ (學生) 領取衛

生福利部臺南醫院提供之護理產學合作獎助金計新台幣 _____ 元整，

並履行至衛生福利部臺南醫院服務 _____ 年之承諾。

屆時若未履行應服務期限，同意『一個月內無條件按比例一次退還已
請領之獎學金。』

立同意書人： _____ (簽章)

身分證字號：

行動電話：

戶籍地址：

電 話：

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日